IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 169)
z dnia 11 maja 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 169)

11 maja 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat profilaktyki i leczenia zakażeń wirusem HIV w czasie pandemii COVID-19.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Anna Marzec-Bogusławska** dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS ze współpracownikiem oraz **Aneta Grunwald-Fitas** główny specjalista do spraw kontroli państwowej Najwyższej Izby Kontroli.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym w dniu dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra ze współpracownikami.

Najpierw, szanowni państwo, sprawdzimy kworum. Proszę więc nacisnąć dowolny przycisk. Stwierdzam kworum. Głosowanie nad kworum zostawimy jeszcze otwarte.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki i leczenia zakażeń wirusem HIV w czasie pandemii COVID-19. Jest to temat z planu pracy Komisji.

Czy są uwagi do zaproponowanego porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. Rozpoczynamy procedowanie. Bardzo proszę, panie ministrze o wprowadzenie do dyskusji na ten temat.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu. Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, rzeczywiście „Program polityki zdrowotnej" ministra zdrowia, dotyczący leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV w Polsce jest realizowany już drugą edycję. Poprzednia to były lata 2017–2021. Obecna edycja to są lata 2022–2026.

Wszyscy chorzy na AIDS wymagający obecnie leczenia ARV ze wskazań klinicznych mają zapewniony dostęp do ujednoliconego systemu opieki zdrowotnej i medycznej, bezpłatnej terapii HAART, a przede wszystkim stały dostęp do leków ARV. Sytuacja ta, pomimo pewnych obiektywnych trudności – mówimy tu oczywiście o pandemii – nie uległa zmianie. Ten dostęp był przez cały czas...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, odrobinę bliżej mikrofon, gdybyśmy mogli prosić.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Okey. Leczeniem szpitalnym pacjentów zakażonych wirusem HIV w tej chwili w Polsce objętych jest 1% osób, leczeniem ambulatoryjnym...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze jedno. Przepraszam bardzo, panie ministrze. Ja bardzo bym prosił państwa na końcu sali, żeby państwo nie rozmawiali. Tu jest taka akustyka, że słychać właściwie jak przez mikrofon wszystko, co się mówi. Tak więc bardzo bym prosił, żebyście nie rozmawiali. Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Leczeniem szpitalnym objętych jest 1% pacjentów, a 99% leczeniem ambulatoryjnym, czyli pacjenci nie wymagają hospitalizacji. Terapia HAART wpływa na systematyczną poprawę stanu klinicznego, a także jakości życia. Wpływa również na wydłużenie życia pacjentów i często pacjent dożywa czasu, kiedy z powodów naturalnych umiera. Terapia ta jest również działaniem profilaktycznym, gdyż skutecznie leczy ARV, powodując obniżenie poziomu wirusa HIV RNA, dzięki czemu pacjenci nią objęci nie są zakaźni, co jest istotne w życiu zdrowej populacji.

Podobnie jak w innych krajach, w okresie pandemii wystąpiły pewne utrudnienia w leczeniu ARV. Ośrodki kliniczne będące realizatorami tego to głównie szpitale chorób zakaźnych. My wiemy, że te placówki były wiodące w okresie pandemii, gdzie byli leczeni pacjenci z COVID-19.

Krajowe Centrum ds. AIDS już w pierwszych dniach pandemii uruchomiło punkt informacyjny dla pacjentów, którzy często mieli nieuzasadnione obawy o zachowanie ciągłości terapii czy też stany kryzysowe spowodowane pandemią i jej skutkami. Kolejne działania skoncentrowane były na zapewnieniu ciągłości terapii HAART wszystkim produktami zarejestrowanymi w Polsce i Unii Europejskiej, pomimo problemów z zakupem leków ARV spowodowanych cyklami produkcyjnymi substancji czynnych oraz łańcuchów dostaw w regionach szczególnie dotkniętych pandemią. Dzięki szybkim reakcjom udało się w ramach budżetu dokonać zakupów produktów leczniczych niezbędnych dla ciągłości realizacji programu leczenia ARV i uniknąć większych problemów, które w innych krajach niestety występowały.

Liczba pacjentów włączonych do programu leczenia ARV w latach 2020–2021 nie odbiegła od stanów z lat poprzedzających pandemię. Dostali państwo w materiale dokładne liczby. Pod koniec ubiegłego roku, czyli pod koniec grudnia 2021 r. liczba pacjentów wynosiła w naszym kraju 14 489. To jest wzrost o ponad 1000 w porównaniu z poprzednim rokiem.

Ponadto w związku z pandemią COVID-19 w latach 2020 i 2021 umożliwiono dostęp do leczenia ARV w ciągu miesięcznej terapii dla cudzoziemców, którzy z powodu zamknięcia granic nie mogli wrócić do swojego kraju macierzystego, gdzie także byli objęci tym programem leczenia ARV. Wynikało to z konieczności uniknięcia przerwania terapii. Sytuacja ta dotyczyła 123 obcokrajowców zakażonych HIV w roku 2020 i 17 w roku 2021. We wszystkich tych przypadkach szczegółowa analiza wykazała konieczność kontynuacji terapii ARV ze wskazań epidemiologicznych i medycznych.

Należy podkreślić, że w czasie pandemii COVID-19, pomimo konieczności dostosowania systemu ochrony zdrowia do stanu pandemii, program leczenia ARV był realizowany bez zakłóceń. W latach 2017–2019 można było obserwować systematyczny wzrost liczby klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych. W takim punkcie można wykonać test w kierunku HIV anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania. W czasie COVID-u ta sytuacja niestety się zmieniła w związku z zagrożeniem epidemicznym, a następnie wprowadzeniem stanu epidemii. Wynikała z tego konieczność czasowego zawieszenia pracy punktów diagnostyczno-konsultacyjnych. Odbiór wyników testów był wówczas możliwy po skontaktowaniu się z wybranym przez pacjenta punktem konsultacyjno-diagnostycznym. W celu wznowienia pracy tych punktów, mając na uwadze sytuację epidemiologiczną, Krajowe Centrum ds. AIDS wprowadziło zalecenia dla klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych, które są na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS. Ponadto prowadzimy liczne działania i kampanie medialne, aby uświadamiać potencjalnym pacjentom skutki zakażenia wirusem HIV. Jeżeli będą jakieś pytania, panie przewodniczący, to jesteśmy gotowi do odpowiedzi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby o coś zapytać?

Poseł Korwin-Mikke (Konfederacja):

To ilu jest tych chorych...?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, gorąca prośba. Rozumiem, że pan się zgłasza do zabrania głosu...

Poseł Korwin-Mikke (Konfederacja):

Ja pytam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, bardzo proszę. Pan poseł Korwin-Mikke. Oddaję panu głos. Proszę uprzejmie.

Poseł Korwin-Mikke (Konfederacja):

Ja tylko pytam, ilu ogólnie jest chorych na AIDS w Polsce.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Leczonych, panie pośle, jest 15 570.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś inne pytanie? Nie widzę zgłoszeń, panie ministrze, co mnie bardzo cieszy, bo to pokazuje, że materiały przygotowane przez pana były bardzo precyzyjne i zadowalające.

Chciałbym powiedzieć, że byłem przekonany, że tak jest, ale od pana się dowiedzieliśmy, że wszystko było pod kontrolą i nie było żadnych problemów również w tym okresie pandemii. W takim razie bardzo dziękuję.

Czy jest ktoś na łączach, kto chciałby zabrać głos? Rozumiem, że sekretariat nie ma zgłoszeń. W związku z tym dziękuję.

Zamykam posiedzenie.